

Promoción de salud y resiliencia en adolescentes desde el ámbito escolar

Cardozo, Griselda; Dubini, Patricia *

Resumen

Esta propuesta surge ante la necesidad de trabajar a nivel escolar las diversas problemáticas que se presentan en el proceso de crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes de cuatro instituciones ubicadas en la provincia de Córdoba.

Se trata de un trabajo de campo de tipo transversal llevado a cabo en dos etapas durante el 2005. En la primera, se realizó un diagnóstico a acerca de factores de riesgo y protección en los jóvenes así como las conductas en juego a partir de la aplicación de una encuesta anónima, basada en la California Healthy Kids Survey versión Bilingual-2003. Para la selección de los sujetos se realizó un muestreo estratificado en cada institución, siendo el total 382 alumnos de ambos sexos que concurren al C.B.U. y C.E. En la segunda etapa se trabajó con alumnos de 4to y 5to año en talleres de capacitación de líderes promotores de salud y talleres con docentes, preceptores, directores.

Nuestro objetivo: Investigar factores y conductas de riesgo así como factores que promueven conductas resilientes en los alumnos a los fines de contribuir a una mejor calidad de vida optimizando las condiciones y determinantes de salud.

Los resultados arrojan que el empoderamiento de los jóvenes y la comunidad educativa a través de la participación en la construcción de capacidades individuales y colectivas, origina un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo como así también de aquellos factores protectores- generadores de resiliencia que inciden en el mantenimiento, control y autocuidado de la salud.

La escuela a través del diálogo privilegia la transmisión de contenidos conjuntamente con el aprendizaje de estrategias para la resolución de problemas afirmando el juicio crítico y la creatividad, el reconocimiento de los derechos y obligaciones así, como el reconocimiento de posibilidades y limitaciones afianzando la construcción del ejercicio de una autonomía responsable.

Palabras Claves: Resiliencia - Adolescencia - Calidad de vida - Promoción de salud - Escuela

* Facultad de Psicología, UNC – Argentina
E-mail: griseldacardozo656@hotmail.com

Abstract

This project arises from the need to sort out the different problems appearing in the process of growth and development of adolescents at school level. For this work we took into consideration four schools located in the Province of Córdoba.

It refers to a transverse field work which was carried out in two stages during the year 2005. In the first stage, we made a diagnosis about the risk and protection factors in the young as well as the behaviors derived from them. We applied an anonymous survey based on the California Healthy Kids Survey - Bilingual version 2003. In order to select the subjects we made a stratified sample in each institution, with a total of 382 students of both sexes who attend the CBU (Unified Basic Level) and the CE (Specialization Level). In the second stage, we worked with students of 4th and 5th year in workshops to train health promotion leaders and we also held workshops with teachers, proctors and principals.

It is our goal to research about the factors and risk behaviors in the students. Our target is to improve the quality of life by reinforcing the health conditions and its determinants.

The results conclude that the empowerment of the young and the educational community, through their participation in the building of individual and collective capacities, brings about a higher knowledge of the risk and protection factors. These protection factors will generate resilience which influences in the maintenance, control and self-care of health.

Through the dialogue, the educational institution supports the transference of subject matters together with the learning of problem solving strategies. Thus the school will promote critical thinking and creativity, the acknowledgment of the rights and duties as well as the recognition of the possibilities and limitations to promote a responsible autonomy.

Keywords: Resilience- Adolescence- Quality of life- Health Promotion- School.

El presente trabajo¹, surge a partir de la necesidad de trabajar a nivel escolar las diversas problemáticas que se presentan en el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes y las adolescentes que concurren a cuatro instituciones escolares de Córdoba (ubicadas en Saldán, Río Ceballos, Jesús María, y ciudad Capital). Las múltiples situaciones de riesgo psico-social a la que se enfrentan dichos alumnos nos condujo como agentes de la salud, a desplegar acciones de promoción y prevención con el objetivo de fortalecer conductas saludables atenuando los factores de riesgo presentes en cada una de las instituciones.

Partimos concibiendo que toda persona se encuentra inserta dentro de una dinámica propia de la vida socio comunitaria, donde la Salud y la Educación no constituyen dos conceptos separados, sino que se relacionan mutuamente y son a su vez receptores y transformadores de un contexto plagado de atravesamientos históricos, económicos y políticos. Con ello sostenemos que la educación y la salud son conceptos amplios, que no pueden ser desvinculados; al hablar de educación, de alguna manera, se hace referencia a la enseñanza y al aprendizaje. Se trata de combinar conocimientos, aptitudes, actitudes y usar esa fuerza para modelar la vida propia y contribuir a hacerlo con la de los demás (Jones, 1996). Es en este punto donde cabe resaltar la importancia de la *escuela*, como el espacio de socialización y aprendizaje, donde se transmiten conocimientos, creencias, valores y hábitos que remiten a pautas saludables optimizando la calidad de vida tanto de los alumnos como la de los demás integrantes de la comunidad educativa o del contexto próximo con el que se relaciona la institución escolar.

Para dar respuesta al planteo presentado nos propusimos como *objetivo*: Investigar factores y conductas de riesgo como así también aquellos factores que promueven conductas resilientes en los adolescentes escolarizados a los fines de contribuir a una mejor calidad de vida optimizando las condiciones y determinantes de salud desde el ámbito escolar. Buscamos para ello: detectar a través de indicadores específicos conductas de riesgo psicosocial para la salud de los adolescentes; promover la construcción escolar y social de factores protectores de salud individuales y colectivos; desarrollar y aplicar estrategias de promoción de la salud a nivel escolar para mejorar la calidad de vida de los jóvenes como así también, desarrollar en los adolescentes escolarizados a través de la capacitación a la comunidad escolar, aquellas capacidades personales (entre ellas las competencias psicosociales) que contribuyan al fortalecimiento de conductas resilientes.

Nos posicionamos desde el modelo de “*escuelas promotoras de salud*” al considerar que la promoción de salud y la prevención de situaciones de riesgo en el ámbito escolar se convierte en la estrategia mediante la cual se plantea el desarrollo y fortalecimiento

1. La propuesta fue llevada a cabo por el equipo docente de la Materia Electiva Psicopatología de la Adolescencia (U.N.C.) enmarcadas en un proyecto de Investigación (Avalada por Secyt), conjuntamente con los alumnos de 5to año que cursan la materia bajo el régimen de Prácticas de Investigación (Reconocimiento Secretaría Académica – Secretaría de Ciencia y Técnica Facultad de Psicología U.N.C.)

tanto de la educación para la salud como de ambientes y entornos saludables. Este modelo procura combinar elementos como la información y el desarrollo de habilidades y conocimientos, junto a otros tales como el desarrollo de ciudadanía activa y la participación en programas que busquen el mejoramiento de las condiciones de vida de los jóvenes (OPS, 2003).

Si bien, la educación para la salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en diversos países de Latinoamérica (Perú, Chile, Ecuador, Colombia, Argentina), se ha insistido en la necesidad de un enfoque integral y de estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas que incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad (OPS, 1996).

Por otro lado, analizando la bibliografía que aborda la temática, se encuentran investigaciones en las que se remarca que en décadas anteriores, el foco de atención hacia la salud integral en la infancia y adolescencia se situaba en el paradigma que ponía el acento en aquellos “factores de riesgo” que hacían a un sujeto más vulnerable frente a las adversidades de la vida. La introducción del concepto de “resiliencia” en las ciencias sociales y en los ámbitos de intervención social (a fines de los ‘70), ha abierto nuevas perspectivas para abordar algunos de sus problemas clásicos, como los referidos a los temas del desarrollo y del aprendizaje. Los estudios sobre resiliencia indagan el porqué algunos individuos que crecen en situaciones adversas parecen vivir de forma saludable y productiva y otros no parecen poder superar nunca las adversidades experimentadas durante los primeros años (Luthar *et.al*, 2000; Masten, *et.al*, 1990; Wolkow, K *et.al*, 2000). Efectivamente, los individuos “resilientes” se destacan por poseer un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de enfrentamiento, motivación al logro autosugestionada, autoestima, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia, entre otras (Kotliarenco *et al.*, 1996).

En lo que respecta a la adolescencia se observa que, la emergencia de esta etapa, plantea un nuevo panorama en el cual hay que insertar y reelaborar el concepto de resiliencia, debido a las nuevas necesidades y destrezas que lleva a los jóvenes a ponerse a prueba frente a situaciones diversas. Actualmente se observa que los desafíos consumistas y efímeros que se ofrecen al sector adolescente obstaculizan el fortalecimiento de factores que viabilizan comportamientos positivos y por consiguiente, el fortalecimiento de la resiliencia. Frente a estas circunstancias la vulnerabilidad será mayor, y el interés por adoptar conductas riesgosas para satisfacer sus necesidades a cualquier costo, será más probable (Krauskopf, 1995). Coincidimos con la autora que para fomentar la resiliencia juvenil deben hacerse evidentes los paradigmas positivos sobre esta fase. Es fundamental que la juventud sea reconocida como un grupo meta de alto valor para el desarrollo de la sociedad e impulsar acciones que impacten en ellos,

como capital humano y actor protagónico de su propio desarrollo, con derechos y capacidades para intervenir en su presente y lograr una participación activa en su propio destino y en el desarrollo colectivo (Krauskopf, 2000). Esto implica, generar en los jóvenes y en la comunidad la necesidad de una participación y compromiso activos en la toma de decisiones, alentarlos a priorizar, establecer y definir los objetivos que contribuyan a la promoción de conductas saludables.

Método

Se trata de un trabajo de campo de tipo transversal llevado a cabo durante el período 2004-2005. La particularidad del problema a investigar nos llevó a poner en consideración para su tratamiento la triangulación metodológica, entendiéndose por ella, la combinación de metodologías para el estudio de un mismo fenómeno (Cohen y Manion, 1990). En esta ocasión, la adopción de métodos cuanti-cualitativos no es arbitraria, sino que responde a la complejidad del fenómeno a estudiar, reconociendo que cada uno de ellos estudia dimensiones diferentes de la realidad y que es legítimo y, con frecuencia necesario, interesarse por ambas (Szasz y Lerner, 1999).

Sujetos

Para la etapa de corte cuantitativo se realizó un muestreo estratificado aleatorio en cada institución. La muestra la componen 382 alumnos de ambos sexos que concurren al CBU y Ciclo de Especialización de cuatro escuelas públicas de la Provincia de Córdoba. Correspondiendo por escuela:

Córdoba: 120 sujetos. (48.3% mujeres y 51.7% varones) – (54.16% CBU y 45.83% CE); Río Ceballos: 102 sujetos. (El 53% mujeres y 47% varones) – (64.70% CBU- 35.30% CE); Saldán: 75 alumnos (53% mujeres y 47% varones)- (65% CBU- 35% CE); Jesús María: 85 alumnos (35.3% mujeres y 64.7% varones)- (53% CBU-47% CE). Para el estudio cualitativo se trabajó con aquellos alumnos de 4to y 5to año que voluntariamente aceptaron participar del proyecto, como así también aquellos docentes, preceptores y directivos de cada institución.

Instrumentos

Se utilizó, para la recolección de datos, la encuesta basada en la California Healthy Kids Survey (CHKS) versión bilingual -2003 y con técnicas de participación – acción (talleres).

Procedimientos

Se delimitaron dos etapas de trabajo: En la primera etapa (de corte cuantitativo) la recolección de datos se realizó a partir de la aplicación de una encuesta anónima basada en la California Healthy Kids Survey (CHKS) versión bilingual - 2003.

Inicialmente se realizó un estudio piloto con 20 adolescentes escolarizados para adecuar el instrumento a la población a estudiar. Por medio del programa SPSS 11.5 para Windows se realizó un análisis descriptivo de los datos a partir de los cuales se obtuvo un diagnóstico acerca de factores de riesgo y protección en los jóvenes, como así también las conductas en juego.

En la segunda etapa se trabajó con alumnos de 4to y 5to año en talleres de formación - capacitación de líderes promotores de salud (10 en cada escuela) y talleres con docentes-preceptores y directores (3 a lo largo del año escolar). Se utilizaron en los talleres estrategias participativas buscando promover la producción grupal de sentidos tendientes a la reflexión conjunta acerca de la problemática adolescente y promoción de salud desde el ámbito escolar, así como de los factores de resiliencia.

La capacitación de los promotores se desarrolló a lo largo del primer cuatrimestre persiguiendo como meta que los promotores conozcan la propuesta de trabajo; reconozcan su rol y misión en el proyecto; comprendan las características y tareas fundamentales de la etapa vital que atraviesan y las principales problemáticas que se pueden presentar en la misma; identifiquen factores de riesgo y de protección. A partir del proceso reflexivo generado en los primeros talleres los promotores pudieron definir claramente la/s problemática/s intentando dar una respuesta superadora elaborando un programa de acción, el cual fue llevado a cabo durante el segundo cuatrimestre del año escolar.

Resultados

A continuación se presenta una síntesis de los datos recabados en las dos etapas a partir de las cuales se abordó el estudio.

La encuesta permitió recabar información acerca de conductas tales como: *adicción, violencia y sexualidad, factores de riesgo y protección a ellas asociadas*, por otro lado las acciones desarrolladas a lo largo de los talleres arrojan datos sobre aquellas *conductas que los líderes promotores de salud consideran como problemáticas* para los jóvenes de su edad así como los *factores protectores*. Ha de destacarse la labor de los docentes quienes de igual modo realizaron un diagnóstico, permitiendo así la confrontación de diferentes “miradas” sobre la situación de los alumnos en cada uno de los contextos abordados.

En lo que respecta a la **conducta adictiva** encontramos que el consumo de sustancias es una problemática recurrente entre los adolescentes de las diferentes instituciones. Al indagar sobre el tipo de sustancia que consumen, en mayor proporción el consumo se presenta en relación al *alcohol y tabaco* en las cuatros instituciones, siendo sensiblemente menor en la escuela de Jesús María. Las *drogas consideradas ilegales* aparecen en menor proporción, aunque no por ello es menos preocupante. Puede observarse que en la escuela de Río Ceballos un 47% de los alumnos dice consumir otra droga ilegal. El consumo de inhalantes (10%) es mayor en la escuela de Córdoba que en las del interior así como el consumo de marihuana (15%).

Alcohol	58.3%	69.3%	24%	63.5%
Cigarrillos	55%	56%	40%	62%
Marihuana	15%	6.6%	6%	9%
Inhalantes	10 %	3 %	0%	4 %
Cocaína	4 %	0%	0%	4 %
Otra droga ilegal	2.5%	3%	1.2%	47%

Esta realidad se corrobora en el trabajo desarrollado en los talleres en donde los alumnos destacan el *consumo de sustancias* como una problemática recurrente en ellos y presente en el entorno inmediato, un alumno refiere: “*las adicciones se ven en todos lados, pero sobre todo en este colegio, son muchos los chicos que fuman y toman, se ve fumando a los niños ahí, por la calle.*” Acentúan el consumo de alcohol y de tabaco, a veces encubriendo el hecho de fumar marihuana, como también otras sustancias.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Vecindario	52.5%	35%	28.2 %	27.5%
Escuela	12.5%	9.3	9.4%	13%
Amigos	32.5%,	21.3%	26%	25.5%
Fiesta	33.3%,	24%	25%	22.5%
Adultos -vendedores	50%	31%	16.5%	25.5%
No sabe	50 %	53.3 %	65%	59.8

Al indagar sobre el *lugar de procedencia de las sustancias*, la mayoría de los chicos que consumen en la escuela señalan en mayor proporción, el *vecindario – barrio* como lugar más fácil para acceder a las drogas, en igual porcentaje dicen *no saber en dónde la consiguen los chicos*, y en menor medida en *fiestas, amigos, escuela*. Este último punto (compra de sustancias en la escuela) es preocupante ya que la presencia de drogas en las mismas es un dato no denunciado por la comunidad escolar en la mayoría de los casos. Es importante destacar que en la escuela de Córdoba, a diferencia de las otras instituciones, el 50% de los chicos coinciden que es habitual conseguir drogas a través de *adultos – vendedores*.

Al indagar sobre la *presión del grupo de pares*, se corrobora que es más fácil para ellos decir *No* a un amigo que le ofrece drogas, que si le ofreciera alcohol.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Alcohol	68.4 %	57.4%	68.2%	54%
Drogas	81%	77.3%	87.1%	75.5%

De igual modo, en los talleres, es el factor de riesgo más fuertemente reconocido por los promotores en los talleres, lo cual contrasta con el bajo porcentaje que aparece en las encuestas reconociendo la presión de los pares, refieren que el pertenecer a grupos “problemáticos,” la necesidad de contar con la *aceptación* de sus amigos o de ser “populares”, en muchas ocasiones los lleva a consumir diferentes sustancias. Expresan: “*todos mis amigos fumaban, mis hermanos, y bueno yo también lo tenía que hacer*», “*algunos lo hacen para hacerse ver, para hacerse los bananas o los cancheros*”. Cabe remarcarse la sobreestimación que realizan algunos alumnos de su capacidad de *decir no* frente al consumo. Si bien esta postura puede ser leída como una conducta asertiva, por otro lado refleja, la capacidad para identificar la presión de sus pares como un factor de riesgo para los “*otros*”, pero no para “*sí mismos*”.

Otro aspecto analizado es *la aprobación o no de sus pares acerca del consumo de diferentes sustancias*, es mayor la proporción de alumnos en las cuatro instituciones que responde *que sus compañeros no desaprobaban* si consumiera alcohol en comparación con drogas ilegales. Se deduce aquí que sigue siendo el alcohol la sustancia más aceptada socialmente y por ende menos cuestionada por ellos. Es significativo que en la escuela de Saldán el 40% de los alumnos señalara que *no desaprobaban sus pares el consumo de drogas ilegales*.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Alcohol	39.2%	48%	40%	40.2%
Drogas ilegales	19.2%	40%	20%	19%

Por último, y en relación a la conducta adictiva, la encuesta indagó sobre el *consumo de sustancias por parte de los adultos que conocían*. Los alumnos señalan que entre *muchos y la mayoría de los adultos que conocen consumen alcohol* (60% Saldán, 53% Río Ceballos, 52% Córdoba y 48% Jesús María), *marihuana* (6% Río Ceballos, 6% Córdoba 4% Saldán y 2.4% Jesús María), *cocaína* (5% Río Ceballos, 3.3% Córdoba y 2.4% Jesús María, ningún adulto en Saldán). Consideramos importante estos datos ya que los adultos se convierten en modelos significativos para los jóvenes, funcionando de este modo como factores de riesgo o protección. En los talleres realizados con docentes éstos pudieron señalar el consumo de alcohol en los padres como un factor que ponía en riesgo la prevención de la conducta adictiva en los alumnos.

Otro emergente a ser abordado en las instituciones escolares con las cuales se trabajó, es la **violencia** en los jóvenes. Se indaga en la encuesta *si en los últimos 12 meses en la escuela sufrió o participó en hechos de violencia e intimidación*, pudo observarse que es sensiblemente mayor el porcentaje de respuestas que señalan situaciones tales como: *ser víctima de bromas o gestos obscenos, ser víctima de burlas por diversos aspectos, el haber sido víctima de violencia física en forma directa*. Se puede observar que si bien el *portar armas* no presenta porcentajes altos en comparación con otros aspectos analizados, es preocupante la presencia de respuestas afirmativas

cuando se investiga sobre *haber llevado otros elementos lesivos a la escuela*. Los alumnos de la escuela de Córdoba son aquellos que responden afirmativamente, en mayor proporción.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Ha sido empujado, golpeado con puños, pateado por alguien que no bromeaba	27.5%	24%	18%	25.5%
Ha tenido miedo de que alguien le golpee	27%	5%	19%	28.4%
Ha estado en una pelea	39 %	47%	29.4%	35.1%
Ha sido víctima de bromas o gestos obscenos	40.1%	48%	48%	45 %
Ha sido víctima de burlas por su aspecto, religión, sexo o forma de hablar.	33.3%	40%	35.2%	36. 3%
Ha sido víctima de robo o daño intencional	16%	19%	20%	16%
Ha llevado consigo una pistola	8.3%	1.3%	0%	3%
Ha llevado consigo cuchillos o palos.	7.5%	3%	1.2%	7%

Los jóvenes denuncian en los talleres (especialmente en las escuelas de Saldán y Córdoba) que la violencia aparece como una conducta de riesgo expresada por los adolescentes en diferentes contextos. En el *ámbito escolar*, especialmente en el vínculo docente - alumno: (discriminación, maltrato, falta de comunicación, no se sienten escuchados, refieren: “*los profesores nos tratan mal... nosotros acá lo vemos. Entran al curso con mala onda*”. “*Nosotros hablamos pero no nos escuchan, te hacen firmar la hoja y listo*”); peleas entre pares por problemas extraescolares: “*las chicas se pelean afuera de la escuela por los novios*”; se enfrentan diferentes grupos que adhieren a grupos musicales: “*este año casi se agarran a los tiros afuera de la escuela los rolingas*”. En ámbitos, como los *bailes*, la violencia aparece asociada al fenómeno de la discriminación por diferencias de estilos musicales con los cuales se identifican: “*ir a un baile de la Mona o de La Barra*”, los *insultos* se convierten en modos explícitos de agresión cuando, no *el golpe de puños*. En lo que respecta a la *familia*, mencionan formas violentas de comunicación, ya sea verbal o física. También los docentes pueden visualizar la violencia familiar como un factor de riesgo.

Cabe agregar aquí que los alumnos, manifiestan una clara conciencia de los circuitos de riesgo que se pueden establecer entre distintas conductas, especialmente consumo de sustancias y violencia. Refieren: “si te drogás después sos capaz de robar para comprar”, “esto (peleas) es lo que ocurre todos los fines de semana como consecuencia del alcohol”.

Cabe confrontar estas expresiones vertidas por los alumnos con los datos arrojados en la encuesta. Un 27% de los jóvenes de la escuela de Saldán *han pertenecido a una pandilla que tuvo problemas con la policía*, así como 23.3% de los alumnos que

concorre a la escuela de Córdoba, el 20% de los alumnos de la escuela de Río Ceballos y un 11% de los alumnos de la escuela de Jesús María. Puede conjeturarse a partir de estos datos que la presencia de *pandillas* en los barrios contribuye a la emergencia de climas violentos en el contexto próximo y en consecuencia también en la escuela.

Otra variable de interés (por su importancia en relación a la violencia) es la manifestación de **conductas autoagresivas** en los jóvenes. En el presente estudio se indagó acerca de la *ideación e intención de suicidio* en los alumnos. Como puede apreciarse es mayor la proporción de alumnos que *pensó y ha realizado algún plan sobre como intentaría suicidarse* en la escuela de Río Ceballos y Jesús María. Son preocupantes los datos que se presentan en relación a la *intención de suicidio*, si se tiene en cuenta que el fin perseguido es la muerte.

	Córdoba	Río Ceballos	Saldán	Jesús María
Pensó en suicidarse	15.0 %	17 %	16 %	22.4 %
Ha realizado algún plan sobre como intentaría suicidarse	10 %	19 %	12 %	16.5 %
Ha intentado suicidarse una o más veces	12 %	19 %	10 %	14.4 %

Por otro lado, aquellos que intentaron suicidarse, un 3% de Río Ceballos y Saldán respectivamente y un 2% de los alumnos de Córdoba y Jesús María *recibieron tratamiento médico por la consecuencia de su acto*. Estas cifras pueden asociarse directamente con los resultados arribados en relación a la *sintomatología depresiva* presente en los jóvenes. De los alumnos encuestados confirman *haber dejado de realizar actividades casi todos los días durante dos semanas o más por sentirse muy triste y desesperado durante los últimos doce meses*, el 23.3% de Córdoba, un 22.5% de Río Ceballos, el 24% de Saldán y un 29.4% de los alumnos de Jesús María. Se suma a estos datos, las expresiones vertidas por los docentes en las instancias de acción participativa, quienes reconocen como un factor de riesgo *la apatía* en los alumnos, *la falta de interés en las actividades propuestas*, así como el *cambio constante de humor en ellos*.

En relación a **conducta sexual**, los datos arrojan que un 47% de los alumnos de la institución de Córdoba *tuvieron relaciones sexuales*, un 35% de Saldán, 32% de los alumnos de la institución de Jesús María y 50% de Río Ceballos. Por otro lado en el estudio realizado pudo observarse que, de los alumnos que ya se iniciaron sexualmente, es mayor el porcentaje de jóvenes que *se iniciaron sexualmente* a los 15 años y en menor proporción a los 12 años.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
15 años	15%	13.3 %	12%	15 %
12 años	2.5 %	5.3 %	2.4 %	3 %

Respecto al embarazo, encontramos que el 8% de los alumnos de la escuela de Córdoba responde *haber estado o dejado embarazada* a su pareja, el 3% en Saldán y el 6% de los alumnos de la institución de Río Ceballos. Los alumnos de Jesús María refieren no haber estado embarazada o haber dejado embarazo a su pareja.

De la instancia de trabajo grupal se rescata que los promotores señalan con mayor preocupación, en lo que atañe a esta problemática, la presencia de “*embarazos no deseados*” en comparación con “*el tener relaciones sexuales sin protección*” o “*la presencia de ETS (especialmente el SIDA)*”; una mención aparte merece la problemática del aborto, la cual es manifestada con un monto significativo de angustia y culpa. Los sesgos de género se expresan en las distintas percepciones en algunas situaciones de riesgo. Refieren: “...a los varones les preocupan más las enfermedades y a las chicas los embarazos...”.

Otra conducta indagada asociada a factores de riesgo fue, *si la última vez que mantuvieron relaciones sexuales bebieron o usaron drogas*. De los alumnos que se iniciaron sexualmente responden que *han consumido sustancias en su última relación*, el 13.3% de los alumnos de Córdoba, el 11% de Saldán, 2.4 % de Jesús María y el 12% de los alumnos de la escuela de Río Ceballos.

En relación a la conducta preventiva se interrogó acerca del *método anticonceptivo usado en la última relación sexual*. Señalan en mayor proporción el *preservativo y retirar el miembro masculino*, en menor proporción *pastillas anticonceptivas*.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Preservativos	33.3%	23%	29.4%	35.3%
Retirar el miembro masculino	11%	5.3%	2.4%	10%
Pastillas	7.5%	3%	2.4%	6%
No usamos ningún método	7.5%	3%	1.2%	7%

Si bien el preservativo aparece claramente como el método más aceptado y por ende usado por los jóvenes, no obstante (teniendo en cuenta que es el único método que también protege de la transmisión del virus de SIDA), se desprende del trabajo realizado que es importante el porcentaje de adolescentes que no lo ha incorporado en su doble carácter de profiláctico y anticonceptivo.

En lo que respecta a **factores protectores**, se indagaron los siguientes ámbitos: *comunidad barrial, grupo de pares, familia, y escuela*.

En los talleres se sondeó la opinión de los alumnos promotores acerca de la *importancia del contexto* en lo que respecta al *sopORTE social*, los mismos pueden reconocer la importancia del apoyo afectivo y social que *brinda la familia y los amigos*, así como también, *otras personas cercanas*.

Acerca de la *seguridad* que perciben los alumnos de cada escuela sobre su *barrio*, observamos que pueden sentirse en mayor proporción *seguros* en comparación, con las cifras que señalan sentirse *inseguros*.

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Seguro	52.5 %	61%	59 %	72 %
Ni seguro- ni inseguro	31 %	35.3%	32%	21.2%
Inseguro	17%	4%	9.3%	6%

Vinculado a sus *pares*, se observa que en mayor proporción rescatan la importancia de sus amigos al *buscar ayuda en los momentos difíciles*.

	Córdoba	Río Ceballos	Saldán	Jesús María
Amigos que lo ayudan cuando tiene momentos difíciles	67.5%	74.4%	71%	73.1%
Amigos que hablan con él sobre sus problemas	60%	65%	61.3%	62.3%
Amigos que realmente se preocupan por él	58%	64.5%	63%	68.4%

Estos datos se corroboran con las expresiones vertidas por los promotores en los talleres al reconocer que el *grupo* además de funcionar como un espacio de socialización, en la mayoría de los casos, son los únicos que efectivamente contienen a los adolescentes en la medida que generan un espacio en el que los mismos se sienten a gusto con otros pares.

Continuando con esta línea de análisis, se preguntó si tanto en la *familia o escuela* ellos perciben que cuentan con *adultos significativos que les sirvan como soporte*. En las instancias de talleres los líderes promotores de salud manifestaron de modo muy recurrente la presencia de *problemas familiares* como situaciones a las que se hayan frecuentemente expuestos, mencionan: “*la falta de comunicación, de comprensión y apoyo, de cuidados y límites, divorcios*”. Los alumnos de Jesús María refieren ausencia de monitoreo parental, hecho que incide directamente en las conductas autodestructivas de los jóvenes.

Realizando una comparación entre los datos arriba mencionados (derivado de los talleres y datos de la encuesta), puede observarse que difieren ambas instancias ya que en la encuesta *la familia* aparece como un sostén importante, a excepción de los alumnos de la institución de Río Ceballos que refieren sentirse menos contenidos en el hogar en comparación con los alumnos de la escuela de Córdoba quienes perciben una mayor contención familiar al indagarse si *en su casa tiene a su padre/madre u otro adulto que:*

	Córdoba	Río Ceballos	Saldán	Jesús María
Espera que respete las reglas o normas	84.2%	59%	70%	79%
Se interesa en mis actividades	86%	55%	75%	83.5%
Cree que tendré éxito en la vida	87.5%	64%	74%	87.4%

Referente a la *escuela como ámbito de protección*, si bien los datos difieren sensiblemente en cada institución, en general resultan positivos en cuanto a considerarla como un ámbito de contención.

	Córdoba	Río Ceballos	Saldán	Jesús María
En la escuela se sienten cerca de las personas	52.5%	58%	56%	45%
Se sienten parte de la escuela	54.1%	45.1%	37.3%	31%
Sienten que hay un docente -adulto que los escucha cuando tienen algo que decir	57%	39.2%	56.3%	34.1%
Sienten que hay un docente -adulto que se preocupa por ellos	36%	40.1%	24%	21.2%

Por otro lado, realizando una lectura comparativa de los datos desde los tres ámbitos analizados, observamos que en mayor proporción es alta la contención que perciben desde sus pares y adultos significativos en el ámbito familiar que lo que respecta a la escuela.

En las instancias de taller, los resultados han sido más heterogéneos. Los promotores de Saldán prácticamente no han podido identificar factores de protección en la escuela y los de las otras instituciones han logrado rescatar algunos entre los que cabe mencionar: *“apoyo de algunos docentes y preceptores, acciones preventivas desarrolladas por docentes, formación en algunos valores, la salida laboral que ofrece la escuela”*.

Merece destacarse en este punto la mirada de los docentes, directivos y preceptores al remarcar la importancia del *ambiente escolar* como un ambiente propicio para fortalecer factores protectores a través del *enriquecimiento de los vínculos pro- sociales, la posibilidad de fijar límites claros y firmes* así como *la enseñanza de habilidades de tipo cognitivas, afectivas y sociales*.

Respecto al *desarrollo de fortalezas intrapsíquicas*, indagamos en qué medida *escuela y familia* se constituyen en ámbitos propicios para su desarrollo. De los datos obtenidos en alusión a las oportunidades que la *escuela* ofrece, si bien es importante el reconocimiento de este ámbito por parte de los alumnos como un factor de protección, merece una especial atención el hecho que no se sientan siempre co- protagonistas de las acciones desarrolladas en la institución, al referir que *“a veces sienten que en la escuela...”*

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Hacen actividades interesantes	55%	53.3%	54.1%	48%
Ayudan a decidir cosas (actividades, normas)	40%	52%	39%	46.1%
Hacen cosas que tienen importancia	46%	48%	49.4%	45.1%

En cambio, los alumnos pueden visualizar el *ámbito familiar* como un espacio en el que encuentran mayores posibilidades de protagonismo. Responden que *“siempre en la casa...”*

	Córdoba	Saldán	Jesús María	Río Ceballos
Hacen cosas divertidas o van a lugares divertidos con sus padres	47 %	51%	41.2%	56%
Ayudan a tomar decisiones	59.2%	43%	53.1%	58%
Hacen cosas que son importantes para los otros	58,3%	43%	46.1%	52%

Otro factor analizado fueron las *habilidades interpersonales y sociales para la resolución de conflictos* presentes en los alumnos. La lectura de los datos obtenidos en la encuesta arroja que en general (si bien la proporción de algunas es mayor que otras y difieren en los alumnos de las cuatro escuelas), pueden reconocer la presencia de *habilidades sociales* (capacidad de interacción, provocar respuestas positivas en otros, empatía y comunicación con los demás), así como la presencia de *habilidades cognitivas* (destrezas para resolver problemas, planificación de tareas, el buscar y usar recursos para conseguir ayuda) y la *habilidad en el control de las emociones* (reconocimiento de cambios de humor y control de emociones).

	Córdoba	Río Ceballos	Saldán	Jesús María
Trate de solucionar los problemas hablando o escribiendo sobre ellos	60%	34.3%	38.3%	61.2%
Sepa donde ir si necesito ayuda por un problema	79.2%	55%	59%	68.2%
Pueda solucionar solos mis problemas	54.2%	17%	48%	42.4%
Pueda trabajar con alguien que tiene opiniones distintas a las mías	66%	24.5%	48%	55.3%
Pueda hacer casi todo si lo intento	77.5%	36.3%	56%	72%
Pueda defenderme sin insultar a otros	61%	61%	57.3%	61.2%
Reconozca mis cambios en los estados de ánimos y mis sentimientos	83.3%	89.2%	79%	72%

Consideramos de vital importancia el desarrollo estas destrezas y habilidades en los alumnos para poder hacer frente a las diversas situaciones de riesgo señaladas por los promotores de salud en las instancias de taller, dentro de las que caben mencionarse: aquellas *inherentes a la etapa vital* (asocian significativamente la adolescencia con la *necesidad de rebeldía e independencia*, lo que los expone a actuar “*sin límites, sin conciencia*”, y como momento de *exploraciones y desafíos*: ante la necesidad de experimentar, “*probar cosas nuevas, relaciones sexuales, etc.*”). Suman a estos riesgos

aquellos *factores individuales* como: las “*dificultades para controlar impulsos y déficit en la autoestima*”, mencionan también “*apatía, mal humor, falta de afecto, aislamiento, dificultades en la comunicación*”. Por otro lado pueden reconocer en estas instancias de trabajo la importancia de lograr una conducta asertiva, poder resistir a la presión del grupo de pares y decir “NO” se convierte en una de las habilidades que más asegura protección, según la percepción de los adolescentes. Expresan: “*si, pero yo tenía a todas mis amigas que comenzaron a fumar y yo no, y no por eso me expulsaron del grupo...*”, “*lo más importante es poder decir no, y alejarse de los amigos que les ofrecen sustancias*”. La “*responsabilidad y decisión personal*” también es una destreza reconocida por ellos ante diferentes situaciones, aun bajo presión o vulnerabilidad. Esto es altamente positivo si tenemos en cuenta que, la presencia y el reconocimiento de estas habilidades, contribuyen a reforzar la *autonomía* y a partir de ello, a ejercer un control sobre el medio alejándose de situaciones riesgosas.

Una mención aparte merece **el grupo de líderes como un nicho de promoción de la resiliencia en sí mismo**, los alumnos valoran el *ámbito de los talleres de capacitación y las instancias de tutoría y evaluación* como un espacio propicio para expresar ideas y sentimientos en un ámbito de confianza y libertad, de igualdad de oportunidades para participar y asumir un rol protagónico, debatiendo ideas ante la toma de decisiones, incentivando la creatividad, potenciando un aprendizaje que contribuya a la elaboración de experiencias a través de la reflexión y comunicación de lo vivido en lo que respecta a las problemáticas específicas de la adolescencia y salud. Un alumno menciona: “*Me gustó enfrentarme, estas cosas te ayudan mucho a desinhibirte. También me gustó debatir y poder tomar decisiones*”. Otro alumno refiere: “*me gusta porque se puede ser creativo*”. Asumen este espacio como un ámbito de contención, de aceptación y apoyo a partir del cual logran una mayor integración social estableciendo relaciones igualitarias con sus pares, estimulando el desarrollo de conductas prosociales, en palabras de un promotor: “*Este taller es una posible solución. Y está bueno porque la comunicación es de igual a igual. Que te lo digan los profesores no es lo mismo. Ellos no entienden mucho y los chicos no los escuchan*”.

Por último cabe agregar que los docentes, directivos y preceptores también pueden reconocer al **ámbito escolar como un ámbito propicio para construir la resiliencia**, percibiendo a cada uno de los integrantes de la comunidad escolar como promotores de salud, en donde todos y cada uno de los aportes se consideren con igual importancia; propiciando un aprendizaje conjunto, en un clima de respeto y tolerancia por las diferencias, valorizando el esfuerzo individual, potenciando al máximo las posibilidades de cada uno de los integrantes de la institución, afianzando el proceso creativo y las experiencias positivas para fortalecer la confianza en sí mismos. Se proponen: convivir en un clima de receptividad (apertura hacia el alumno, favoreciendo desde el docente disposición a conocerlo y comprenderlo), reciprocidad (intentando responder con actitudes, palabras, gestos que promuevan una convivencia saludable), y compromiso (asumiendo la responsabilidad en relación a los otros integrantes de la comunidad escolar).

Discusión

El trabajo realizado parte de la convicción que para la prevención de las diversas problemáticas adolescentes es necesario implementar estrategias que articulen adecuadamente la neutralización de factores de riesgo, los límites a las conductas fuera de control, el fortalecimiento de factores de protección e identificar no sólo aspectos individuales y comunitarios negativos, sino también, y sobretodo, los recursos comunitarios y personales que permiten logros, integración social y autoimagen positiva.

Investigaciones realizadas sobre la temática (Henderson, 2003; Suarez Ojeda, 2002) refieren que crear oportunidades de participación significativa y mayor responsabilidad desde las instituciones escolares se constituye en una de esas estrategias que promueve el fomento de altas expectativa en los jóvenes. Reconocemos que la institución escolar al constituirse en espacio de socialización, fomenta el protagonismo juvenil potenciando el desarrollo de competencias sociales, académicas y vocacionales. Privilegia a través del intercambio comunicativo docente – alumno y entre pares, la transmisión de contenidos conjuntamente con el aprendizaje de estrategias para la resolución de problemas, afirmando el juicio crítico y la creatividad, el reconocimiento de sus propios derechos y obligaciones como también, el reconocimiento de todas sus posibilidades y limitaciones afianzando la construcción del ejercicio de una autonomía responsable.

Para alcanzar estos objetivos, creemos conveniente puntualizar algunos aspectos que merecen especial consideración desde el trabajo realizado:

El *consumo de sustancias y factores de riesgo asociados* nos enfrentan al desafío de problematizar conocimientos, creencias, valores y hábitos fuertemente arraigados y naturalizados en una dinámica social, familiar y escolar de la que los adolescentes son expresión. Las diferentes drogas están de algún modo presentes en el entorno inmediato de los jóvenes (vecindario, amigos, lugares de recreación), como un fenómeno bastante tolerado en donde la escuela no está ni debiera estar, ajena a la situación.

Respecto al fenómeno de la *violencia y los factores de riesgo asociados*, la significación que adquieren sus manifestaciones en distintos ámbitos nos sitúa ante la necesidad de promover el fortalecimiento de vínculos a diversos niveles: entre pares, docente-alumno y la familia. Apostar a una convivencia más saludable en este ámbito, se constituye en un desafío. Observamos que el rol del docente como apoyo y sostén, necesita ser fortalecido.

Como una expresión de la fragilidad del lazo social, cabe destacar el porcentaje de adolescentes que ha participado en pandillas, revelando dificultades en el proceso de constitución de la identidad y reconocimiento social.

La significación tan relevante que adquieren la elevada proporción de ideaciones e intentos de suicidios, interpela a un abordaje específico de esta problemática, como también la promoción de factores protectores tales como la autoestima, habilidades interpersonales y para la resolución de problemas, sentido de autoeficacia, integración y apoyo social (Buendía *et. al*, 1996).

En cuando a la *conducta sexual y los factores de riesgo* a ella asociados, los resultados sugieren que es necesario pensar la prevención mediante la educación y otras intervenciones en la escuela, en situaciones tales como la infección de VIH, abortos o embarazos en las adolescentes. Su abordaje requiere un planteo integral, que favorezca la reflexión sobre las condiciones de la vida afectiva en los jóvenes.

En cuanto a los *factores protectores* los datos obtenidos han permitido identificar valiosos recursos personales y comunitarios para afrontar las conductas de riesgo y promover condiciones de vida más saludables. La existencia significativa de soportes y recursos externos aparece como uno de los pilares fundamentales para la prevención y promoción de la salud. A pesar de los avatares que atraviesa *la familia* en la actualidad, la misma sigue constituyendo el principal ámbito de contención afectiva y apoyo social. Los *vínculos de amistad* se constituyen también en un soporte valorado; la importancia que otorgan a sus amigos como fuente de apoyo, nos confirma en la pertinencia de apuntar a la formación de líderes juveniles como uno de los ejes de un abordaje preventivo y en la oportunidad de fortalecer estos lazos y las integraciones grupales, como lo han demostrado otras experiencias.

Aunque *la escuela* aparece devaluada a la mirada de los adolescentes, no deja de ser importante el reconocimiento de este ámbito como un factor de protección. Creemos que para que la escuela desempeñe efectivamente un papel en orden a mitigar factores de riesgo y fortalecer factores de protección es imprescindible que realice una lectura no sesgada de la realidad que enfrenta, (la cual podría resultar estigmatizadora para los adolescentes y paralizadora para la comunidad educativa), y a partir de ella formule una propuesta educativa superadora.

El significativo reconocimiento que los alumnos realizan de la presencia de diversas *competencias* en ellos mismos constituye un punto de apoyo muy importante a partir del cual potenciar estas capacidades a través oportunidades de ponerlas en juego en diferentes contextos y ante variados desafíos y problemáticas.

Por último y a modo de cierre remarcamos dos ejes necesarios a partir de los cuales se podrían enfrentar las problemáticas adolescentes y optimizar la calidad de vida de los jóvenes: por un lado la necesidad de fortalecer y profundizar los *lazos familiares y sociales* a través de redes comunitarias, y por otro la promoción de *Habilidades para la Vida*. Este planteo se aparta de estrategias de prevención centradas en los riesgos y problemas, así también como de metodologías que privilegian la información; se trata de crear condiciones para que, a través de la mediación de sus pares y con sus referentes adultos, el adolescente en la escuela encuentre el clima propicio para hablar - reflexionar acerca de los aspectos inherentes a su etapa vital, sus tensiones internas y los mensajes sociales. Así mismo es importante que encuentre oportunidades de asumir un papel activo en la promoción y protección de la salud poniendo en juego sus propias capacidades a los fines de lograr en última instancia un compromiso que supere la esfera individual hacia el compromiso solidario en pos de facilitar la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables.

Referencias

Barrón, M., Carboneti, M., Cardozo, G. y otros (2003) *Impacto de la Inequidad Sociocultural sobre el Riesgo y Resiliencia en Adolescentes: Violencia y Adicciones*. Córdoba. SECYT.

Blum R.W. (1997) *Riesgo y resiliencia. Conceptos básicos para el desarrollo de un programa*. *Adolescencia Latinoamericana*, 1, 16-19.

Buendía J. y otros (1996) *Estrés y suicidio en la adolescencia*. En *Psicopatología en niños y adolescentes*. Edic. Pirámide. Madrid.

Cardozo, G. (2000) *Conducta sexual en adolescentes cordobeses y prevención del HIV-SIDA*. en Córdoba, la adolescencia hoy... Revista N° 2-Año II. Cátedra de Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Córdoba: Editorial Brujas.

Cardozo, G. y otros (2005) *Adolescencia. Promoción de salud y resiliencia*. Córdoba: Editorial Brujas.

CEPAL (2004) *La juventud en Iberoamérica. Tendencia y urgencias*. Santiago de Chile.

Cohen, L y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. España: Ed. Muralla S.A.

Donas, S. (2000): *Vulnerabilidad, Protección y riesgo*. OPS/OMS, Caracas. Venezuela, en *Adolescencia latinoamericana Vol. 1 N°4*, Porto Alegre, Brasil.

Fernández, I. (1999). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos*, Madrid: Narcea.

Gómez de Girauo, M. (2000) *Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia*. Boletín de la Facultad de Psicología y psicopedagogía de la USAL Año 1 N°4.

Grotberg, E. *A guide to promoting resilience in children. Strengthening the human spirit*. Early Childhood Development Practice and Reflections N° 8 August 1995. Bernard van Leer Foundation.

Henderson y Milstein (2003) *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.

Jones, J. (1996) *Promoción de la salud mediante las escuelas iniciativa mundial de la salud escolar*. En primera reunión y asamblea consitutiva - Red Latinoamericana de escuelas promotoras de salud. San José, Costa Rica. Noviembre. OPS. Ministerio de salud. Comisión nacional de salud escolar.

Kornblit A. y Mendes Diz A. (2004) *Teoría y práctica en promoción de la salud: el caso del consumo abusivo de drogas*, en Nuevos estudios sobre drogadicción. Buenos Aires: Biblos.

Kotliarenco, M., Caceres I, Fonrecilla M. *Estado del arte en la resiliencia Documento preliminar centro de estudios y atención del niño y la mujer*. C E A N I M Oficina Panamericana de la Salud Washington D.C. Julio 1996.

Krauskopf D. (1995) *Las conductas de riesgo en la fase juvenil*. Madrid: Organización Iberoamericana de la Juventud.

Krauskopf D. (1995) *Los grupos de pares en la adolescencia, en La salud del adolescente y el joven*. Washington: OPS. Publicación Científica n° 552.

Krauskopf D. (2000) *Dimensiones crítica en la participación social de las juventudes*. En Sergio Balardini (comp.): *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*. Buenos Aires: Clacso (disponible en www.clacso.edu.ar).

Luthar, S, Cichetti, D. and Becker, B. *The construct of resilience: a critical Evaluation and Guidelines for Future Work*. Child Development, May/ June 2000, Volume 71, 3 Pág. 543- 562.

Masten, A.S., Best, K.M y Garmezy, N. (1990) *Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity*. Development and psychopathology, 2, 4, 425- 444.

Organización Panamericana de la Salud. *Escuelas promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la iniciativa Regional. Estrategias y líneas de Acción 2003-2012*. Washington, DC. Serie Promoción de la Salud N° 4. Mayo 2003.

Organización Panamericana de la Salud. *Memorias de la primera reunión y Asamblea constitutiva de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud*. San José Costa Rica. Noviembre 1996.

Rodríguez E., (1995) *Promoción de la participación de los jóvenes en los procesos de desarrollo de fin de siglo en América Latina y El Caribe: algunas propuestas para la acción*. Montevideo.

Rodríguez E., (2004) *Participación juvenil y políticas públicas en América latina y El Caribe: algunas pistas iniciales para reflexionar colectivamente*. Documento base del Foro Electrónico sobre Organizaciones Juveniles en la Región Andina, Perú.

Rutter, M. et. al.(1993) *Resilience: some conceptual considerations*. Journal of adolescent health 14, 8, 626- 631.

Suarez Ojeda E. N. y Mellillo, A (2002) *Resiliencia; descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Szasz,I. y Lerner, S. (1999) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: Edit. El Colegio de México.

Wolkow K., Bruce Ferguson H., *Community Factors in the Development of Resiliency: Considerations and Future Directions* Community Mental Health Journal, Vol. 37, 6, December 2001.

